高知医療センター　広報誌

こころ

心

第46号

2022年2月発行

高知医療センター　理念及び基本方針

理　念

医療の主人公は患者さん

基本方針

1.患者さんから信頼され、温かい人間性に裏打ちされた夢と希望を提供する医療を実践します

2.地域医療連携を基本とした良質で高度な医療を提供します

3.自治体病院としての使命を果たします

4.職員が誇りとやりがいを持ち、成長できる病院にします

5.公正で開かれた病院運営と健全な経営を目指します

CONTENTS

看護局　ナースのポケット　・・・・・3
「放射線治療ってどんな治療？？」

がん治療について　・・・・・・・・・・4
「地域がん診療連携拠点病院」
「がんサポートセンター」
「新型コロナウイルス感染症とがん治療」
「がんは遺伝するのか？」

診療科紹介　・・・・・・・・・・・・10
「腫瘍内科」

薬剤局　・・・・・・・・・・・・・・・12
「気管支喘息」

医療技術局　・・・・・・・・・・・・13
「「病理検査」って何の検査？」

宝箱　・・・・・・・・・・・・・・・14

栄養局　・・・・・・・・・・・・・・15
「えいようだより」

レジ王決勝に参加しました！　・・・16
表紙写真について　・・・・・・・・16

放射線治療ってどんな治療？？

がん放射線療法看護認定看護師　前川 真弥

放射線治療は、がん治療の１つで身体への負担が少なく、身体機能が温存できるという特徴があります。放射線治療という言葉は知っていてもどのような治療なのかをイメージできる方は少ないのではないでしょうか。

実際に治療に来られた患者さん・ご家族も「どのような治療なのかよくわからない」「イメージができない」といった声が聞かれます。放射線治療室の看護師は患者さん・ご家族が安心して治療を受けられるようにサポートしています。

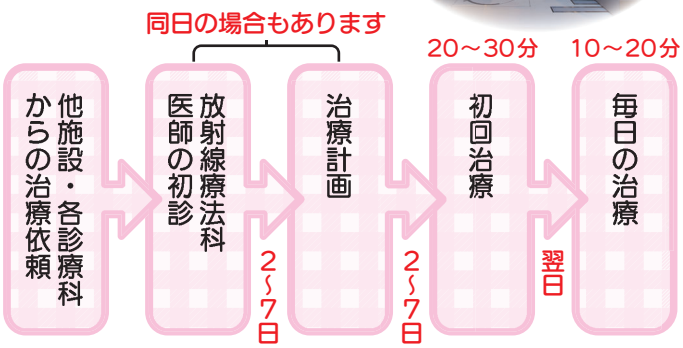
放射線治療の特徴

放射線治療の対象は、各種の悪性腫瘍が多く、年齢も小児から高齢者まで幅広い層に分布していています。治療期間は症状緩和目的などの短いもので１回、根治目的では最長８週間近くかかり、疾患や照射方法により回数は異なります。患者さんは土日祝日を除いて、予定された治療回数が終了するまで自宅または入院フロアから毎日、放射線治療室に来ていただく必要があります。

放射線治療までの流れ

当院での放射線治療開始までの流れは、他施設や各診療科からの治療依頼があり、放射線療法科医師の初診、放射線治療計画のためCT撮影、放射線治療開始の流れとなっています。そのすべてに看護師は関わります。治療への不安はないか、治療体位は辛くないか、何か困った事はないか、そして治療中の副作用や対応について患者さんやご家族に合わせて支援していきます。

当院の放射線治療までの流れ



患者さん・ご家族よりいただく主な質問

Q. 治療時刻は選ぶことができますか？

A. 当院では外来患者さんの場合、できる限り仕事や日常生活などのライフスタイルに合わせて治療時間を決めていきます。

Q. 放射線治療の予定回数が終了した後、また治療はしますか？

A. 他の部位への放射線治療はできますが、同部位へは基本的に一度限りの治療となります。そのため、必要な治療回数を予定通りに行うことが大切な治療です。看護師は、副作用の観察や医師への報告、治療中に必要なセルフケア支援などを行い、治療の完遂を目指します。

Q. 放射線治療がよくわかりません。注意することはありますか？

A. 外来通院の場合、生活を大きく変える必要はありません。放射線療法科医師の初診後に看護師から治療のオリエンテーションを行います。何かありましたらご相談ください。

Q. 放射線治療でがんの転移による骨の痛みはどのくらいよくなりますか？

A. 転移による骨の痛みは、放射線治療を行うことにより高い確率で痛みがやわらぐ（＊61 ～ 70%）、あるいは消失すること（＊23 ～ 35%）が知られています。基本的に治療台での仰向けが必要であり、治療体位が辛い患者さんもおられます。看護師は問診をして、事前に使用する鎮痛薬の調整や医師・診療放射線技師と情報共有を行い、できる限り楽な治療体位がとれるよう援助します。

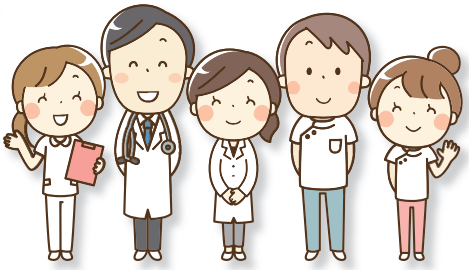
（＊放射線治療計画ガイドライン2020年度版より疼痛緩和率、疼痛消失率を引用）

がん治療について

地域がん診療連携拠点病院

当院は、2006年６月に制定されました「がん対策基本法」に則った体制の構築に努め、2008年２月に高知県で初めての「地域がん診療連携拠点病院」の認定を受けました。

当院がんセンターでは、地域がん診療連携拠点病院として、また高知県におけるがん治療の最後の砦としての使命を全うするべく、診療体制の整備・充実、診療実績の向上に努めております。



がんサポートセンター

2017年４月に当院内に設置しました「がんサポートセンター」は、他の部署と同様に新型コロナウイルスの影響を受けましたが、順調に稼働しております。

2020年度、放射線治療部門では年間230件ほどの新規放射線治療を行っておりますが、そのうち半数弱で定位放射線治療（SRT）や強度変調放射線治療（IMRT）といった最新の放射線治療を実施しました。核医学検査部門では、院外からの紹介患者さんも含め、900件近いPET-CT検査を行いました。また、外来がん化学療法部門では、明るくてゆっくりとした環境で、6200件以上の化学療法を行いました。

「がんサポートセンター」の４階には「緩和ケアセンター」と「がん相談支援センター」を設置しております。

「緩和ケアセンター」では、がんと診断されたときから、緩和ケアチームが主治医や病棟スタッフと協力して患者さん・ご家族のサポートをさせていただくことで、入院治療生活に伴う不安・苦痛などをできる限り軽減するとともに、治療終了後の患者さんの、その人らしい生き方を選択するためのお手伝いをさせていただきます。

「がん相談支援センター」は、がん患者さんやご家族の方、当院にかかっていない方も含め、どなたでもご利用いただけます。がん相談の研修を受けた看護師やソーシャルワーカーが、さまざまな不安や悩みについて、相談者の立場に立ってお話を伺い、問題を解決するお手伝いをしています。相談は無料で、匿名の相談にも応じています。相談内容は相談者の許可なく口外しません。

相談時間：9:00 ～ 16:00（土日、祝日、年末年始を除く）
相談方法：対 面 相 談（予約が入っていない場合は随時可能）
電 話 相 談（088-837-3863）
メール相談（gann_consult@khsc.or.jp）
ＦＡＸ相談（088-837-3871）

02
02
SPECT室
SPECT

新型コロナウイルス感染症とがん治療

現在、新型コロナウイルス感染症によりさまざまな影響が発生しています。

当院は、感染症指定医療機関として、多くの新型コロナウイルス感染症患者さんを受け入れ、診療にあたっておりますが、各種健診の受診控えによる影響なども懸念されているところです。

がんの診療は、新型コロナウイルス感染症の流行下においても必要な医療で、そのための受診については、緊急事態宣言下であっても控えるべきものではありません。特に、患者さんやご家族の方が自らの判断で受診の中断等を行うようなことはせず、受診の間隔をあけること等についても、主治医と十分に相談するようにしてください。

新型コロナウイルス感染症等の影響により、当院の受診方法などを変更せざるを得ない場合には、当院ホームページ（https://www.khsc.or.jp/）によりお知らせいたします。また、患者さんごとに受診方法などを変更させていただく場合には、患者さんごとにご連絡やご説明をさせていただきます。

当院では感染防御を徹底して実施し、患者さんに安心して治療を受けていただけるよう、引き続き努力してまいります。

高知医療センター

がんセンター

「がん」は遺伝するのか？

乳腺・甲状腺外科　科長　髙畠 大典

癌の発症原因は？

よく患者さんから「なぜ私は癌になったのか？」という質問を受けます。

癌の発症原因は人それぞれ異なるため一言で答えることは難しいですが、一番大きな原因のひとつは加齢です。

癌は一般的に高齢になるほど発症しやすくなります。今まで何も病気になったことがないのになぜこんな歳になって癌なんてと嘆く方がおられますが、こんな高齢になったからこそ癌を発症したと考えることができます。

次に大きな原因として挙げられるものは生活習慣などの環境要因です。タバコを多く吸う人は吸わない人より肺癌をはじめとした様々な癌にかかるリスクが高いことは常識ですし、自分が吸わなくとも受動喫煙により発癌のリスクは上がります。また不摂生な食生活や肥満、運動不足なども特定の癌の発症リスクを上げることはほぼ確実とされています。ほぼ9割くらいの癌はこうした加齢や生活習慣が原因と考えられます。

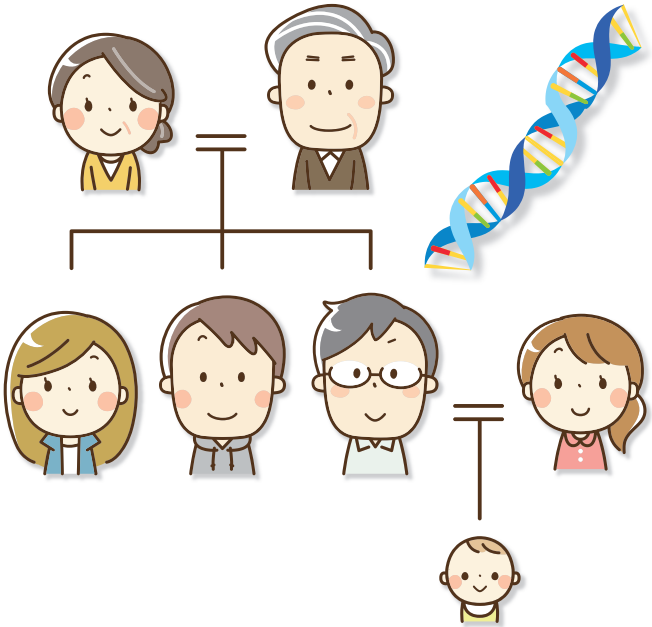
ところが環境要因だけではなく生まれ持った体質（遺伝的要因）が原因で癌にかかりやすいという方がいます。

癌発症者全体の１割ほどはこうした遺伝的要因で癌を発症していると考えられています。このように遺伝的要因が発症に大きく関与している腫瘍のことを遺伝性腫瘍と言います。

遺伝性腫瘍を疑う要因は？

遺伝性腫瘍の特徴は若年発症、多発性、反復性、家系内集積性などが挙げられます。

10代や20代で癌になったり（若年発症）、同じ臓器に同時に癌が多発したり（多発性）、時期をずらして複数の癌に何度もかかったり（反復性）、また癌にかかった方が血縁者に何人かいるといった場合は遺伝的要因が関与しているかもしれません。



遺伝性腫瘍とは？

遺伝性腫瘍の患者さんは癌の発症にかかわる特定の遺伝子変異を生まれた時点ですでに持っているため、一般の方より若い年齢で癌になったり、何度も癌になったりすることがあります。

つまり生まれ持っての遺伝子変異が癌の発症原因といえます。この遺伝子変異の多くは両親いずれかから受け継いでいることが多く、さらに子供の世代に50%の確率で伝わります。また兄弟をはじめ、血縁者間で同じ変異を共有している可能性があります。

誤解のないように追記すると肺癌、乳癌、大腸癌といった癌自体が遺伝するわけではなく、癌になりやすいという体質が遺伝するということです。そのため癌の発症リスクは高いですが、100%発症するわけではなく、生涯癌を発症しない方もいます。

遺伝性腫瘍の診断は？

遺伝性腫瘍の確定診断には患者さんの血液を採取し特定の遺伝子に変異があるかどうかを調べる遺伝子検査が必要です。変異が疑われる遺伝子を一度に調べる遺伝子パネル検査もありますが、多くは保険適応外で自費での検査となります。

また遺伝子変異が見つかった場合、血縁者、子供も同じ変異を受け継いでいる可能性があるため血縁者にも同じ遺伝子検査を行う場合があります。

遺伝性腫瘍の患者さんに対する対応

遺伝子検査で遺伝性腫瘍の確定診断がついた方は、発癌リスクが高いということになります。この遺伝子変異は生まれ持ったものなので、この体質自体を変えることはできません。そのため対策としてリスクに応じた検診や予防的手術が勧められます。こうした手段をとることにより、少しでも早期に癌を発見し、治療することができるようになります。

自分が癌になりやすいという事実を突きつけられることは衝撃かもしれません。しかしリスクを知らなかったばかりに検診や対策をなおざりにし、癌で命を落とすという事態はなんとしても避けたいところです。

自分のリスクを知るということは長い目で見るとメリットの方が大きいと考えられます。

このように遺伝性腫瘍の確定診断、その後の対策には専門的知識を持った担当医や遺伝カウンセラーなどによる適切なアドバイスを受けることが望ましいと考えられます。

当院では毎月、隔週で遺伝性腫瘍に対する相談外来を設置しています。

上記の遺伝性腫瘍を疑う条件に当てはまる方や遺伝のことが気になるという方はいつでもご相談ください。

診療科紹介

腫瘍内科

腫瘍内科長（兼）がんセンター外来化学療法センター長
（兼）臨床研修管理センター副センター長　根来 裕二
【兼務】乳腺・甲状腺外科長（兼）がんセンター副センター長
（兼）臨床研修管理センター副センター長　髙畠 大典
【兼務】医長　戸嶋 俊明　　非常勤医師　島田 安博
【兼務】医長　公文 剣斗　　非常勤医師　辻　晃仁
【兼務】主査　平川 雅海　　非常勤医師　奥山 浩之

根来 裕二

腫瘍内科って何する科？

皆さん腫瘍内科と聞くとどのような診療をしているとイメージするでしょうか？全てのがん、あらゆる臓器の腫瘍を診断し、治療する、そのようなイメージでしょうか？

欧米では“腫瘍内科学”という学問が一定の歴史をもっていますが、日本では元来臓器別の診療学が伝統的に受け継がれてきており、日本において腫瘍内科の歴史は決して長いものではありません。そのため全国的に腫瘍内科医は不足しています。当科においても各科からの応援、外部からの招聘により人員を確保している状況で、現在腫瘍内科を主たる診療としている常勤医は１名のみの体制です。

そのようなマンパワーの問題もあって、現在腫瘍内科では、“既に診断された”、“消化器系”のがんの、“化学療法（抗がん剤治療）”に特化して診療を行っています。化学療法であっても、例えば、肺がんは呼吸器内科・呼吸器外科が、卵巣がんや子宮がんは婦人科が、といったように、各臓器の専門科が担当しています。また消化器系の腫瘍においても、その診断に関しては外科や消化器内科にお願いしている状況です。

なぜ“消化器系だけ”なのか？

どうして消化器系のがんだけなのか、それは『そこに一番の需要があるから』ということになるでしょうか。“消化器”と一言でいっても、その扱う臓器は多く、胃や大腸などの消化管の他、膵臓や胆嚢など消化液に関係する臓器もその守備範囲に入ります。またその治療内容も多岐にわたり、消化器内科としては内視鏡検査・治療が、非常に多くの件数があり、また外科は連日たくさんの手術を行っています。

一方で、抗がん剤治療の内容は年々複雑化していっています。手術や内視鏡技術を磨く傍らで抗がん剤治療にも精通する、ということは日増しに難しくなっている状況があり、抗がん剤治療部分を特化して担当する部門がある方が効率が良いのです。

他の臓器でも状況は同じではないのか？

では消化器以外の臓器は事情が異なるのか、と言うと、どの臓器のがんでも同じような状況にあると思われます。診断のための手段はますます多様化し、手術をはじめとした局所治療の手技は日々進歩、抗がん剤治療の複雑化はどの臓器でも同様です。ですので腫瘍内科が抗がん剤治療を一手に引き受ける、という体制も将来的には望まれる姿かもしれません。

それでも、肺がんだとその経過の中で呼吸不全などが問題となることが少なからずあり、泌尿器科領域のがんではやはり血尿などの尿路系トラブルを抱えることが多くあります。こうした診療過程での臓器特異的な有害事象のことを考えると、臓器別の診療科で担当するメリットは依然大きいのです。臓器横断的に抗がん剤治療を担当するメリットと、臓器毎のトラブル対処に長けた臓器別診療科が担当するメリット、これらをすり合わせ整理していくことが今後の課題と考えます。

免疫チェックポイント阻害薬とは？

抗がん剤治療の領域で最近盛んに開発が進められている治療として免疫チェックポイント阻害薬があります。オプジーボ®という薬がありますが、この薬剤開発の元になる研究成果が評価され、本庶佑先生がノーベル賞を受賞されましたので、記憶されている方も多いのではないでしょうか。

従来の抗がん剤はいずれも細胞を殺す性格を持っていますが、免疫チェックポイント阻害薬は、薬そのものががん細胞を攻撃するわけではあ

りません。皆さんの体に元々備わっている免疫の力をがん組織の攻撃に向かわせる、その誘導をするのがこれらの薬です。

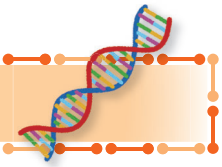
免疫は、ウイルスや細菌などの外敵から自分の身体を守る、言うなれば"身体の自衛隊"です。がん細胞は外から入ってきたものではなく、自らの身体の中で出てきたものなので免疫機構の攻撃対象にはなっていません。自衛隊は自国民の攻撃は行いません。しかしがん組織は身体を破壊するテロリストなので、そのテロリストの駆逐を自衛隊に依頼するわけです。上手くすれば、がんだけを駆逐できる、夢の治療法となります。

ただ本来外敵に向かうべき免疫を内に向けるということは、本来その活動を制御しているブレーキを"壊す"ということであり、免疫機構が暴走をすることがあります。自己免疫反応です。関節リウマチを代表格として、さまざまな自己免疫疾患が知られていますが、免疫チェックポイント阻害薬の使用によっても同じような免疫反応に伴う障害が生じ得ます。攻撃の矛先がどの臓器に向かうかによって、全身のあらゆる臓器で障害を来たし得る、副反応の予測が難しい治療法でもあります。

そしてこの治療法は、免疫ががん組織を敵と認識してくれれば成立する治療なので、発生臓器に縛られません。

キイトルーダ®という薬は、一定の条件を満たせば、発生臓器に関わらずあらゆる臓器の悪性腫瘍に対して使用することが保険で認められています。今までの薬剤は胃がんに対しての承認、大腸がんに対しての承認、といったように各臓器がんで個別に承認されてきましたが、抗悪性腫瘍薬として初めて臓器横断的に承認されました。この様な薬剤の登場により、臓器別に縛られない腫瘍内科の必要性がより強く認識されるようになってきています。

がん ゲノム医療



もう一つ、最近話題になっているのが『がんゲノム医療』です。がんは遺伝子の異常が積み重なって生じる病気です。『がんゲノム医療』は、どのような遺伝子の異常によりそのがんが発生してきたか、その特徴を解析の上で、個々の遺伝子異常に応じた治療を行っていく、という医療です。実際には個別の治療薬がほとんど存在しない状況で、その遺伝子検索を行うことが保険承認されたため、"遺伝子異常は解析できたが実際の治療には結び付かない"という、あまりにも大きな課題を抱えています。それでも将来的にはこうした医療が、がん薬物療法の中心になってくるかもしれません。同じ遺伝子異常を持つがんであれば、発生臓器に関わらず同一の治療が為される、ということになるので、ここでも腫瘍内科の存在意義が注目されてきています。

最後に

当院の腫瘍内科は、まだまだ"本来の意味での"腫瘍内科としての医療を提供できる体制にはありません。それでも今後必要性の増してくる領域であることは間違いないと思います。

病院として体制強化を模索していくことは当然必要ですが、その人材供給を考えると大学での教育体制の変化も求められるし、保険診療の見直しなどがその後押しとなるかも知れません。

そのためには県民の皆さん、国民の皆さんの理解を得ることはとても重要です。

これからのがん診療の動きに注目していってください。

気管支喘息

薬剤局　高岸 良典

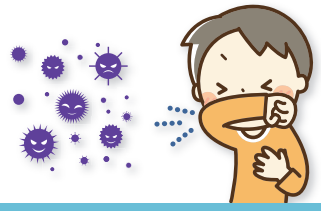
気管支喘息ってなに？

気管支喘息は、急に空気の通り道となる気管支が狭くなってしまい、「ヒューヒュー」「ゼーゼー」し始めて呼吸が苦しくなる状態（いわゆる発作）を繰り返す病気です。気管支喘息では、気管支に慢性的な炎症が起こっていることが分かっています。この炎症のために簡単な刺激が入っただけでも気管支の壁が腫れたり、粘液（痰）が分泌されたり、気管支の周りの筋肉が縮もうとしたりして気管支が狭くなってしまい発作が起こります。そのため、炎症を治さない限りいつまでも発作が出現します。さらに、長く炎症が続いてしまうと気管支自体が硬くなって治療が難しくなる「リモデリング」といった状態に陥ってしまいます。

気管支喘息症状を起こす悪化要因

気管支喘息症状を悪化させる要因には以下のようなものがあります。

・風邪などの感染症
・ダニやペットの毛など（吸入タイプのアレルゲン）
・天候や大気汚染
・受動喫煙
・激しい運動
・カビ
・ストレス　など



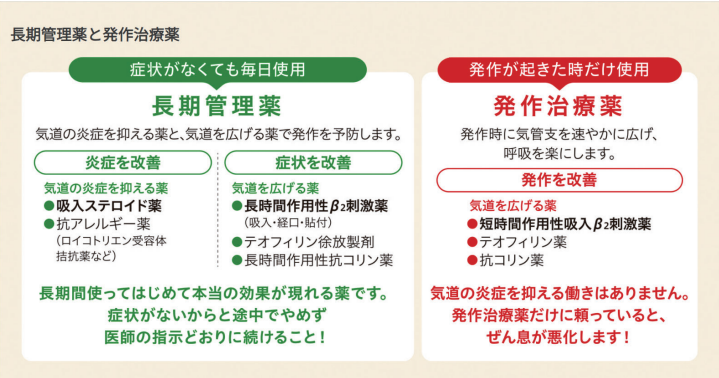
気管支喘息の薬物療法

喘息の治療薬は大きく分けて、長期管理薬（コントローラー）と発作治療薬（レリー バー）の 2 種類があります。コントローラーとは症状の有無に関わらず毎日あるいは定期的に使用する薬剤の総称です。苦しい症状が出ないように予防しておく意味合いと、気管支のリモデリングを予防する意味合いがあります。

レリーバーとは喘息の発作が起きて、息苦しさや咳などが出現した時に使用する薬で、使用後速やかに効果がみられるのに対して、コントローラーは使用しても即効性に乏しいものが多く、使用後速やかな効果を自覚できないことが多いです。そのためコントローラーの使用がおろそかになり、レリーバーを多用し、その場しのぎの喘息治療になってしまう事態がしばしば起きてしまうのです。

つまり、**コントローラーを普段から使用して気道の炎症が起こらない状態を維持し、気管支のリモデリングを進行させないことこそが、喘息の大きな治療目標**となります。

下に簡単にまとめた表があるので是非とも参考にしてみてください。



引用元：https://www.erca.go.jp/yobou/zensoku/sukoyaka/54/medical/

気をつけてほしいこと！

吸入ステロイド薬は、気道だけに作用する薬であるため、通常の投与量では全身の副作用はほとんどなく、長期に安心して、小児から高齢者、妊娠中の方でも使用できます。

吸入ステロイド薬の副作用としては、声がかれたり、口の中に残ると粘膜の免疫を抑制してしまい、カンジダというカビの一種が増えたりすることがあります。

＜対策＞

口の中のカンジダによる感染症を防ぐため、吸入後には**必ずうがい**をしましょう。「ガラガラ」うがいが難しい場合は、「ブクブク」して**飲み込んでしまっても大丈夫です。**

それでも、患者さんによっては、声がれなどが出ることもありますが、その場合は、吸入ステロイド薬の使用をあきらめるのではなく、薬剤の種類を変えることによって対処できることが多くあります。

＜最後に＞

気管支喘息の治療に限らずですが、処方された吸入薬やお薬は必ず使い切りましょう！

喘息が少し治まってきたからもう使わなくていいや！といったような自己判断で服用を中断することは絶対にやめましょう。

吸入薬は種類もたくさんあるので、使用方法が少し難しいものもあります。その時はいつでも医師、薬剤師に相談してみてくださいね。

「病理検査」って何の検査？

病理検査科　臨床検査技師　千頭 祐一

「できものがあるので一部を取って病理検査に出します」と言われたことはありますか？

一体何をしているんだろうと思いませんでしたか？すごく簡単に言うと、病理検査はそれが「悪いもの」なのか、「悪いものではない」のか細胞を見て判断しています。

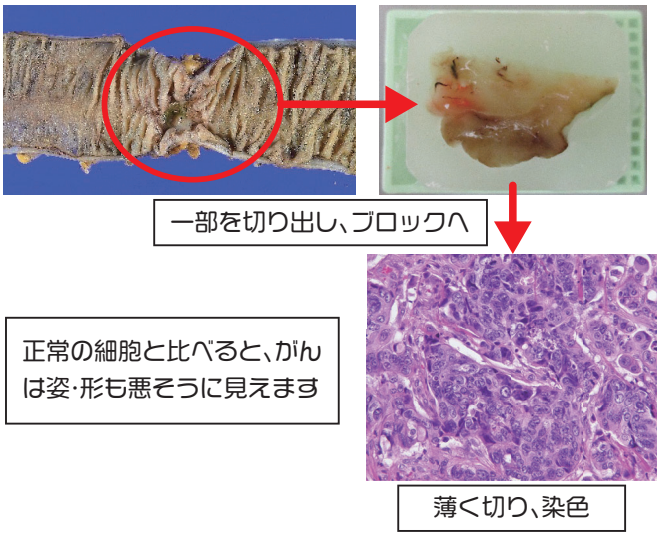
「悪いもの」といえば「がん」のことを指すことが多いでしょう。「がん」は日本人の死因第１位であり、皆さんも関心が高いと思います。ただ血液検査やCTなどの画像検査で「がん」が疑われても、それだけでは確定にはなりません。それらに加えて、病理検査で細胞を見て「がん」なのか「がんではない」のかを判断し、最終的な確定診断となるのです。

さて、病理は大きく分けると、①病理組織診断、②病理細胞診検査、③病理解剖に分けられます。

① 病理組織診断は、内視鏡や穿刺針で腫瘍の一部を採取した小さな検体や、手術で摘出した検体を病理専門医（病理医）が診ています。

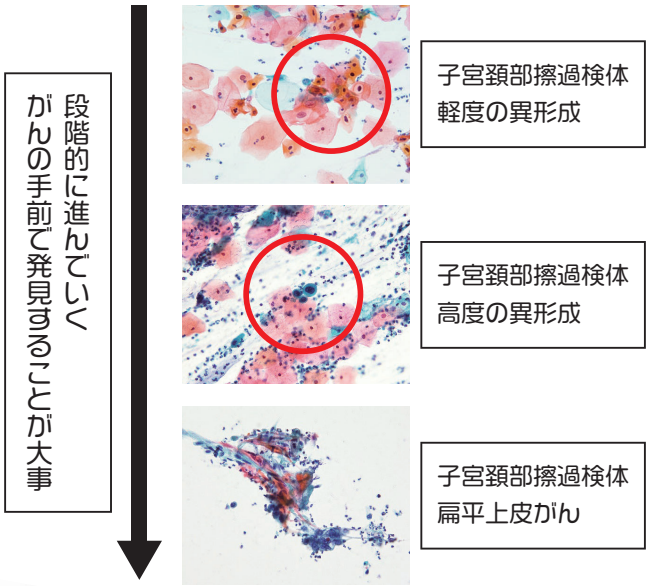
検体は採取されてすぐにホルマリンに入れられます。それを病理医が検体の一部、もしくは全てを切り出します。私たち検査技師が適切な処理の後、パラフィンという蝋のようなもので固めてブロックにし、2μm程度に薄く切り、スライドガラスに乗せ、きれいに染めてから病理医に提出し、診断が行われます。

またそれとは別に、分子標的薬というがん治療薬が使えるかどうかを調べる検査にも、病理検査で作られた標本が使われます。がん治療の方針決定に大きな影響を与えるものですので、検体の品質を管理することも重要です。



② 病理細胞診検査は、病理組織診断と違い、患者さんから採取した検体を直接スライドガラスに塗ったりして検査します。婦人科検体や、尿、腹水胸水といった液状の検体などから作成した標本を、細胞検査士の資格をもった検査技師が顕微鏡で異常な細胞がないかどうかを検査しています。

細胞診検査は比較的簡単に検体を採取できるので、検診などで定期的に行うことができます。特に婦人科検診では効果を発揮し、がんの手前の状態（異形成といいます）で拾い上げることで、がんの早期発見早期治療に繋がります。ただ全国的にも婦人科検診受診率はそれほど高くはありません（2019年は43％程度）。まだ一度も受けたことが無い方は、是非定期的な受診をおすすめします。



③ 病理解剖では、ご家族の方の理解と承諾を得られた患者さんのご遺体を解剖し、死因や病気の状態、治療の効果などを検証します。検査技師は病理医の解剖介助を行い、病理組織診断と同様に標本を作製し診断の一端を担っています。

病理検査で働く検査技師は医師のように診断は行いませんが、良い標本を作り品質を管理し、細胞診検査では異常な細胞を見落とさないように検査して、患者さんの診療に携わっています。

患者さんと直接接する機会はありませんが、病院の縁の下の力持ち？である私たちのことを知ってもらえると嬉しいです。

宝箱 ～患者さんの声のご紹介～

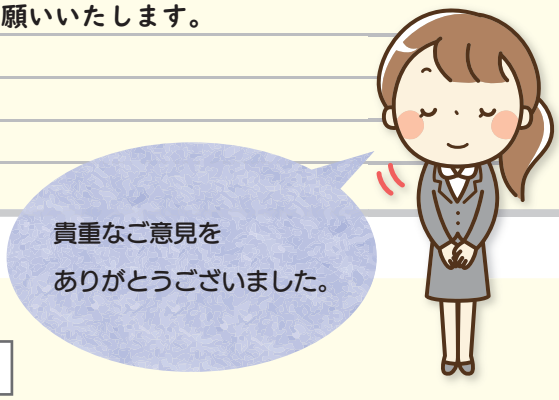
当院は、患者さんのご意見は宝物であると考え、各フロアにご意見をいただく宝箱を設置しています。
患者さんに安心、安全、快適に診療を受けていただけるよう、日々努力を続けておりますので、お気づきの点は、良いこと、悪いこと、いずれでも結構ですので、できるだけ具体的にお教えください。

宝箱へのご意見

室戸へ行く途中の交通事故で、救急車で運ばれてきました。高知の救急隊員、病院の看護師、職員の方色々お世話になりました。救急隊の励まし、先生の処置に感謝です。看護師さんのお世話、先生、事務の人には書類を作成していただき感謝しています。東京など全国の緊急事態が解除して10年越の高知の旅行を計画して来ました。アクシデントはありましたが、高知県の方々によくしてもらい東京に帰れると思います。東京に戻ったらリハビリして早く元気になりたいと思います。知らない土地で不安でしたが、警察署の人、救急隊の人、高知医療センターの方々には昼夜に問わずお世話していただきありがとうございました。感謝の気持ちでいっぱいです。

宝箱へのご意見

がん患者の夫、CTで影が写り、再度1ヶ月後CTとなりましたが、飛び入り、キャンセル待ちということで、当初一日仕事のように言われていました。仕方のないことですが、あーあと思っていたところ、前日予約が取れたとご連絡いただき、病身の夫も待つという負担が減り、ありがたかったです。
お電話の対応もとても丁寧でわかりやすく、センターの皆さま本当にありがとうございます。まだ治療はつづきますが、これからもよろしくお願いいたします。



宝箱へのご意見

私は県外からの患者だったのに、快く受け入れてくださり本当にありがとうございました。初めての入院・手術だったので不安だらけだったのですが、いろんな方の支えでとても安心してちょっと楽しい入院生活でした。
想像していたよりしんどくて寂しくて痛かったですが、担当の先生やPTさん、看護師さんとお話したりするのが結構楽しみでした。私が初日にパニックになってしまった時は、いろんな方が私の手を握ったりして落ち着かせてくれたり、歩くリハビリをしている時には声をかけてくださったり、私の心の支えでした。
ラウンジで出会ったあるおばあさまがこんなことを言っていました。「ここの人たちは心から患者さんと接してくれるき、本当に頼りやすいがよ。若い人も多いのに本当に凄いと思うわ。」このことを聞いた時はとても納得？というか共感しました。コロナ禍で面会ができず、しんどさも大きくなりますが、看護師さんやPTさん、先生が心から私たちに接してくださることで助けられている方はたくさんいらっしゃると思います。皆さん一つひとつの心遣いがとてもうれしかったです。一ヶ月以上の辛くもちょっと楽しかった入院生活を終えて、PTになりたいという気持ちがより強くなりました。お世話になりました。本当にありがとうございました。

えいようだより

えいようだよりのバックナンバーはコチラから♪

管理栄養士　小椋 和佳奈

春の山菜　いろいろ

3月に入り、季節もいよいよ春めいてきました。冬の寒い間から暖かくなると、3月～6月頃まで芽吹く山菜を楽しめます。山菜の種類は多岐にわたりますが、右のコラムで一部ご紹介します。

山菜の栄養成分は野菜と同じで、たんぱく質や脂質は少ないですが、食物繊維が多く、種類によりビタミン類、カリウムなどのミネラルが多く含まれています。

山菜の若い芽のえぐみや苦みは、外敵から自分の身を守るためにあります。えぐみや苦味の主成分はポリフェノールです。ポリフェノールは抗酸化作用があり、活性酸素などの有害物質を取り除きます。

※腎機能障害などがあり、血清カリウム値が高い方は食べる量に注意しましょう。

ぜんまい

渦巻状の若い芽を食べます。芽の部分に雌雄があり、主に「女ゼンマイ」と呼ばれる芽が食用になります。

ふきのとう

ふきのとうはふきの花の部分です。春の山菜の中でも早く出回りますが、大きくなると苦味も強くなります。

いたどり

高知ではお馴染みの山菜ですが、全国で食べる地域は少数のようです。独特の食感と酸味を味わえます。生のままでは酸味が強いので皮をむいてしっかり下処理をしましょう。

うど

香りがよく、シャキシャキとした歯ごたえが特徴です。他の山菜と違って、ゆでずに酢水にさらして食感を楽しみましょう。

たけのこ

竹の地下茎から出てくる若芽の部分を食べます。成長が早いため、小さいうちに収穫すると、やわらかく食べられます。

おすすめ調理方法

山菜には天然毒が含まれていることがあり、しっかりアク抜きをすることが大切です。収穫してから時間が経つと、苦味が強くなります。

家庭では収穫されてすぐ、水煮の下処理がされているものが使いやすいですね。

天ぷらなどの揚げ物、和え物、煮物などにどうぞ♪

春のおでかけ

三寒四温が続き、まだまだ肌寒さを感じるかもしれませんが、花々も咲く気持ちの良い季節です。

きれいな景色を見に行ったり、おでかけついでに歩くと良い運動になります。

料理レシピvol.47

春の山菜おこわ

<材料　6人分>

- 白米　1合
- もち米　2合
- おこのみの山菜水煮　150g
- 油揚げ　1枚　30g
- ※ 塩　小さじ1
- ※ 酒　大さじ2
- ※ しょうゆ　小さじ2
- ※ みりん　小さじ2
- だし汁　約400ml

【作り方】

①白米ともち米を研ぎ、ザルに上げる。
②炊飯器に①と※の調味料を入れ、だし汁を3合表示の線まで加える。
③食べやすい大きさに切った山菜水煮と、油抜きをした油揚げを加え、炊飯する。
④炊き上がって10分程度蒸らす。
⑤あれば三つ葉などをかざる。

おこのみの野菜やきのこ等を加えてもおいしくいただけますね♪
食塩入りの顆粒だしを使用する場合は、塩加減を調整してください。

<1人分の栄養量>　エネルギー 287kcal　たんぱく質 6.6g　脂質 2.5g　炭水化物 59.7g　食塩1.3g

レジ王決勝に参加しました！

初期臨床研修医　岩本 啓寛

皆様、はじめまして。研修医２年目の岩本啓寛と申します。
昨年にはなりますが、「レジデントチャンピオンシップ」というオンラインイベントに参加してきましたのでご報告させていただきます。

「レジデントチャンピオンシップ」は、研修医として学んできた知識と臨床力をクイズ形式で競い合う大会です。研修医のクイズ選手権といったところでしょうか。

今回、自分の研修の成果を試す力試しということで応募することにしました。この大会は、予選がネットで行われ、その中から24名が決勝大会へ進出することとなります。今回運がよく決勝大会へ参加させていただくこととなりました。

大会本番は、非常に難解な問題が数多くあり大変でしたが、それ以上に講師の先生方からのフィードバックや、一緒に参加していた研修医の先生方のモチベーションの高さなど非常に刺激を受けました。

惜しくも優勝はできませんでしたが、同じチームの方のおかげで準優勝することができました。

今回経験させていただいたことを糧に、今後の診療に活かしていけたらと考えております。
このような機会をいただき大変ありがとうございました。

大会の内容等詳しいことを知りたい方は、
日経メディカル レジ王で検索
または、QRコードからご覧いただけます。

表紙写真について

一面に咲き誇るネモフィラは、別名「瑠璃唐草（ルリカラクサ）」といいます。カナダ西部からアメリカ、メキシコ10～ 20種ほど分布する一年草です。草丈は10～20cmほどと高くありませんが、横に枝分かれして茂る習性があるので、一株でもボリュームがあり、広い場所でのガーデニングに適しているそうです。
青色が素敵なネモフィラ。花の名前は小さな森を愛するというギリシア語が由来となっていますが、実はギリシア神話にも登場するのです。それは、ネモフィラという美しい女性に恋した男性が、彼女と結婚できるなら死んでも良い！という願いを神に願い、叶えてもらったというもの。望み通りネモフィラを妻にした男性は、命を神に捧げます。残されたネモフィラは、悲しみに暮れ、冥界まで夫に会いに行きますが、冥界の扉は開かないまま。いつまでも待ち続けるネモフィラを神様が気の毒に思い、花の姿に変えたというお話です。

撮影：高知医療センター　事務局　藤川

こころ　第46号

高知県・高知市病院企業団立
高知医療センター　広報誌

発　行　令和4年2月28日
発行者　小野 憲昭
題　字　佐藤 光峰
編　集　高知医療センター　広報委員会
印　刷　株式会社　高陽堂印刷

高知県・高知市病院企業団立
高知医療センター
〒781-8555
高知県高知市池2125-1
TEL.088-837-3000(代)
FAX.088-837-6766
Kochi Health Sciences Center

ホームページ　広報誌こころ